**Formulaire d’inscription - Camps de jour 2019-2020**

**Le Carrefour francophone est fier d’offrir des Camps de jours complètement en français !**

Votre enfant fréquente quelle école de langue française ? : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre enfant fréquente cette école depuis quand ? : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Si votre enfant ne fréquente pas une école de langue française, s’il vous plaît communiquer avec la superviseure avant de compléter l’inscription.***

**Comment avez-vous entendu parler de nos Camps de jours ?**

🞎 Médias sociaux 🞎 Radio 🞎 Bouche à oreille 🞎 Site Web 🞎 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Renseignements généraux**

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du 2e enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse à domicile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse à domicile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville/province: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville/province: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro à domicile: \_ (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro à domicile : \_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulaire : \_ (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulaire : \_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse au travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse au travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville/province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville/province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro au travail : \_ (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro au travail : \_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Information médicale de l’enfant**

Nom et adresse du médecin de famille : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_ (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville/province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**S’il vous plaît, nous faire parvenir une copie du carnet d’immunisation de l’enfant avant le début des Camps de jours. Si l’enfant n’a pas été immunisé, le parent/tuteur doit fournir un formulaire rempli par un parent ou un médecin dûment qualifié donnant les raisons pour lesquelles l’enfant ne doit pas être immunisé.**

**Informations supplémentaires**

Votre enfant a-t-il des allergies, une condition médicale et/ou des besoins particuliers ?

Oui ⬜ Non ⬜ *\*****Si oui, s.v.p. remplir le plan de soins de santé personnel et le formulaire d’anaphylaxie (au besoin).***

🞎 Asthme 🞎 TDAH 🞎 Physique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Épilepsie 🞎 Spectre de l’autisme 🞎 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Diabète 🞎 Trisomie 21

🞎 Allergie(s) 🞎 Anxiété

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spécification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du 2e enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spécification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personne à contacter en cas d’urgence**

1. Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_ (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville/province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_ (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville/province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à venir chercher l’enfant**

1. Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_ (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville/province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_ (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville/province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consentements**

 **crème solaire** : Je donne à l’éducatrice ou à l’éducateur de mon enfant la permission d’appliquer de l’écran solaire FPS minimum 30 sur la peau

 de mon enfant.

 **photos** :J’autorise le Carrefour francophone à inclure le nom et les photos/vidéos/voix de mon enfant dans ses

 communications promotionnelles ou publicitaires diffusées dans les médias traditionnels et les médias sociaux.

 **vidéo**:J’autorise le Carrefour francophone à inclure le nom et les photos/vidéos/voix de mon enfant dans ses

 communications promotionnelles ou publicitaires diffusées dans les médias traditionnels et les médias sociaux.

 **voix** : J’autorise le Carrefour francophone à inclure le nom et les photos/vidéos/voix de mon enfant dans ses

 communications promotionnelles ou publicitaires diffusées dans les médias traditionnels et les médias sociaux.

 **excursions** : Je reconnais que des excursions font partie du programme et j’autorise par la présente la participation de mon enfant aux activités

 dans la communauté qui ne nécessitent pas de transport.

 **soins d’urgence** : J’autorise le Carrefour francophone à transporter mon enfant à l’hôpital en cas d’urgence. Je consens par la présente que la

 direction du service de garde ou du camp d’été assigne à un médecin qualifié l’autorité d’administrer les premiers soins médicaux nécessaires à

mon enfant.

**Nourriture**

Aux enfants dans nos Camps, nous fournissons deux collations et un dîner nutritif tenant compte des recommandations du Guide alimentaire canadien. Nous vous invitons à consulter le menu de la semaine qui sera affiché dans la salle.

 Je reconnais que je ne peux pas envoyer de nourriture dans le sac de mon enfant.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur